

EnPRISE – Prise en charge décentralisée des enfants vivant avec le VIH au Sénégal, aspects épidémiologiques

**Karim Diop (CRCF/DLSI),
pour le groupe d'étude EnPRISE**

Contexte

- Faible couverture ARV des enfants VIH+ (29% traités par ARV)
- Efficacité thérapeutique de la prise en charge médicale des enfants VIH+ hors de Dakar, mal connue
- Rare accès au suivi biologique (charge virale) en dehors de Dakar
- Difficultés dans l'acheminement des prélèvements alors que technique (DBS) et laboratoire (LBV) existent

Objectifs

Objectif général

- Evaluer de l'état de la prise en charge médicale des enfants VIH + hors de Dakar, et renforcer leur prise en charge à partir des principaux marqueurs virologiques (CV et génotypage)

Objectifs spécifiques

- Améliorer la prise en charge médicale de chaque enfant
- Contribuer à la structuration du dispositif de prise en charge
- Renforcer les compétences des professionnels de santé
- Préparer la mise en place une cohorte nationale des enfants VIH+

-> Recherche opérationnelle

Méthode

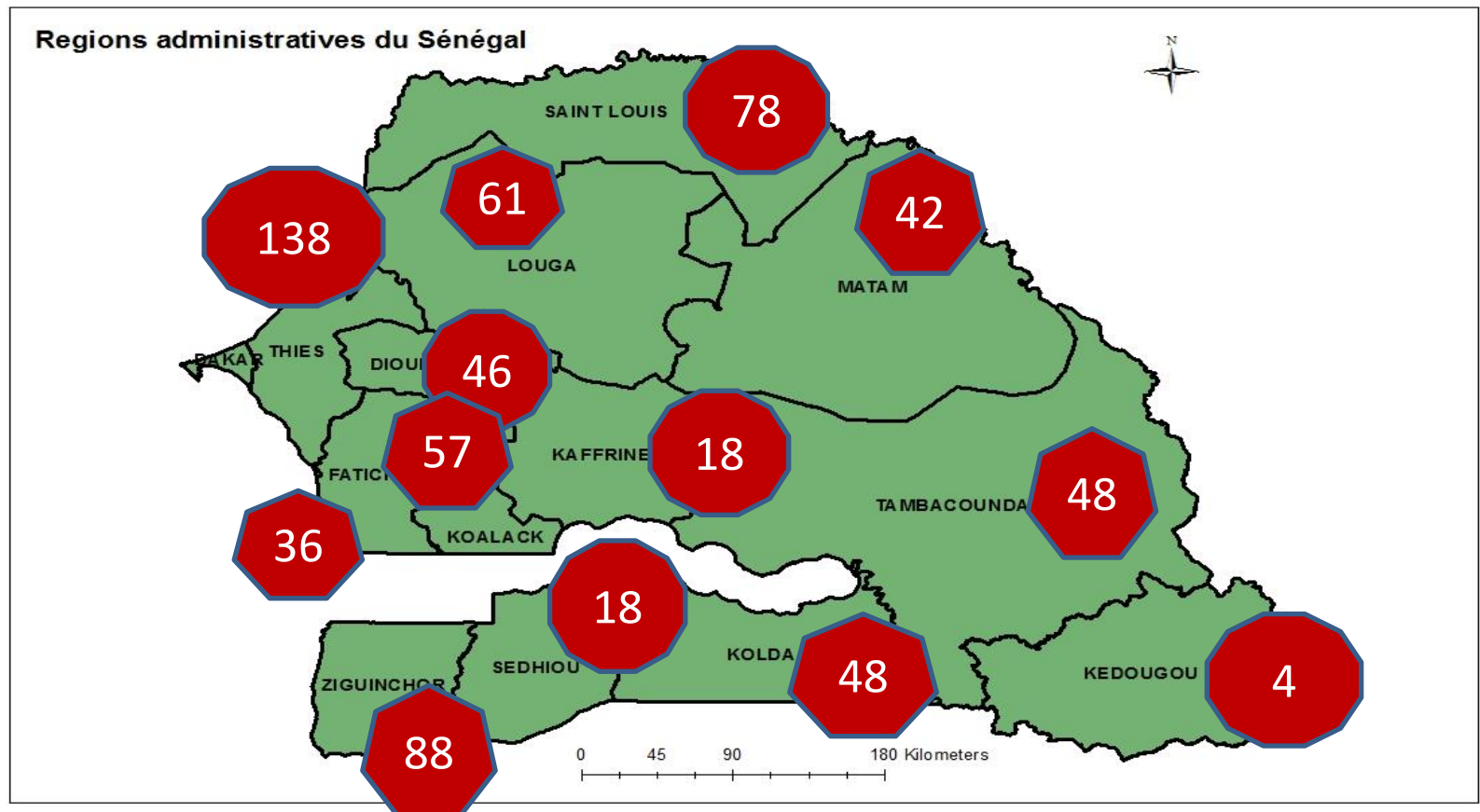
- Enquête épidémiologique-virologique transversale d'évaluation de la réponse virologique aux traitements ARV des enfants suivis dans les structures de santé du pays (hors Dakar)
 - Enquête exhaustive : la totalité des enfants VIH+ suivis dans les structures de santé du pays
- Première étude d'envergure nationale au Sénégal

Mise en oeuvre

- Atelier de formation et préparation de l'enquête en jan 2015
- Cible : tous les enfants, toutes les structures en dehors de Dakar
- Utilisation de DBS, transport à température ambiante et conservation 15 jours
- Impératif : 15 jours du prélèvement à la réception au LBV
- Transports en commun, organisés avec les médiateurs/trices régionales
- Circuit de rendu des résultats de CV < 3 mois

Résultats

- Population :
 - 72 structures de soins,
 - enquête auprès de 682 enfants sur les 851 attendus (80%)



Résultats

- Caractéristiques des enfants :

- Sexe ratio : 1,03 (339/328)

- Age : moyen 8 ans (mini : 6 mois ; maxi : 19 ans)

- Scolarisation : 65% des enfants sont scolarisés, parmi les enfants non scolarisés, 52 ont plus de 7 ans

- Durée médiane de suivi : 30 mois

- Age au diagnostic :

- Age moyen : 5,5 ans

- Age médian : 5,1 ans

- Age minimum : 2 mois

- Age maximum : 16 ans

Résultats

Données thérapeutiques :

- Médiane de suivi sous traitement : 21 mois (0-129 mois)
- Traitements reçus
 - 88% des enfants sont traités par ARV
 - 12% suivi simple
- Suivi virologique :
 - 2% des enfants ont eu au moins une Charge virale avant l'étude
- Lignes thérapeutiques
 - 96% sous schéma de 1ère ligne : majoritairement AZT + 3TC + NVP
 - 4% sous schéma de 2ème ligne : ABC + 3TC +LPV/r

Résultats

- Résultats de charge virale

Charge virale (copies/ml)	Nombre	%
Moins de 800	59	9
800 à 1000	183	28
1000 à 10000	200	30
Plus de 10000	219	33
TOTAL	661	100

-> 63 % des enfants ont une CV > 1000 copies/ml

-> 91 % des enfants ont une CV > 800 copies/ml

Résultats

- Génotypages

- Les enfants ayant une CV indétectables ont eu une confirmation de la sérologie
- Les enfants ayant une CV supérieure à 1000 copies ont bénéficié d'un génotypage
- Résultats de génotypage :
 - Aucune résistance : 45 (15%)
 - Résistance à 1 classe (INNTRI) : 68 (22%)
 - Résistance à 2 classes : 194 (63%)
- Facteurs associés aux échecs thérapeutiques :
 - Interruptions prolongés de TARV : accessibilité, rupture ARV
 - Personne en charge de l'enfant (cf. situation sociale des enfants)

Les apports de EnPRISE

- 1/ Amélioration de la prise en charge des enfants VIH+
- 2/ Renforcement de compétence des professionnels de santé engagés dans la PEC des enfants (plusieurs formations [clinique, labo])
- 3/ Mobilisation des équipes impliquées (labo, cliniciens, associatifs...) ; renforcement de la motivation (très fort engagement de tous les acteurs)
- 4/ Renforcement du dispositif de santé publique : faisabilité d'un circuit, reproductible pour adulte (en cours de réflexion)
- 5/ Première étude épidémiologique nationale pédiatrique -> alimenter les décisions de santé publique (disponibilité des 2ièmes lignes...)
- 6/ Etude préalable à la mise en place d'une cohorte nationale pédiatrique qui permettra d'optimiser le suivi des enfants, en articulation avec la PTME

Contributions

- Les enfants, les adolescents et leurs parents
- **Le groupe d'Etude EnPRISE (120 personnes)** : S. Thiam (CNLS), A.M. Cissé (MS-EPS Mbour), C. Touré-Kane, H Diop, K Kébé-Fall, A. Dramé, N.A. Diaw (LBV), F. Niassé-Traoré, M. Coulibaly, M. Ndiaye (DLSI), K. Diop, A. Niang, (CRCF), N. N. Have (RNP+), G. Laborde-Balen (ANRS/MAE), P. Msellati, B. Taverne, N. Vidal, M. Peeters (IRD), S. Lo (Diourbel), O. Ndiaye (Fatick), A. Touré (Kafrine), M. Koné (Kaolack), M. Walo (Kedougou), K. Ba (Kolda), F. Tanon (Louga), M. Niang (Matam), N. Diop (Mbour), F. Diedhiou (Saint Louis), O. Diallo (Sedhiou), C. Dabo (Tambacounda), A. Senghor (Ziguinchor), F. Diouf, C. Dieng, A. Drame, S. Sagna , C. D. Basse , M. Badiane , V. Badji , T. S. Sy , O. Sane , F. Diouf, M. L. Dia , S. N. Kaly , M. Anne , A. Sagna , J. C. Diop , G.O. Diop, F. Dieng , K. A. Fall, B. Gueye, K. Cisse , F. Diallo , A. Diallo, D. Diallo , M. Ndiaye , M. Ndiaye , B. Sy, A. B. Ndao, A. Ba, M. M. Diaw, M. L. Gning, A. Ndour, A. Sall, M. Ndiaye, M. M. M. Sy, C. E. Faye, N. Gueye, M. Dieng, C. Fall, C. Ndiaye, E. Sanka, A. D. Bousso Mbodj, W. Mbodji, M. Ndiaye, C. K. Kanfom, P. B. Mbodji, I. Baye sokhna, B. B. Dedhiou, O. R. Thiam, F. D'almeida, M. Diop mbye, P. Diouf, P. A. Diallo, M. Ba, Y. Tine, S. Ndour, A. M. Gueye, B. Sall, M. Faye, N. Ndiaye, K. A. Bal, R. Seck , X Sarr, E. L. M. Niang, B. Seck, F. Ndiaye diop, E. H. Doucoure, P. M. Diene, E. H. I. Kane, K. Camara, Seck, D. Drame, A. Y. Camara, M. Diongue, P. M. Bock, S. Ndiaye, A. Diene, C. N. Diouf, M. Diop, F. Sy ndao, G. Bazolo, T. Gadiaga, A. Ndiaye, D. Kane, A. Tall, A. Ngom, M. Koudouss, A. F. Diba, M. S. Diallo
- **Financements** : Expertise France, ANRS, MAE-France